

**ANALISIS PERBEDAAN KECEPATAN WAKTU PENYEDIAAN
DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN LAMA RAWAT JALAN
PADA SISTEM PENJAJARAN *TERMINAL DIGIT FILING*
DAN *STRAIGHT NUMERICAL FILING***



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Kesehatan Masyarakat

Oleh:

AYU FITRI WULANDARI

J410141013

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PERBEDAAN KECEPATAN WAKTU PENYEDIAAN
DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN LAMA RAWAT JALAN
PADA SISTEM PENJAJARAN *TERMINAL DIGIT FILING*
DAN *STRAIGHT NUMERICAL FILING***

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

AYU FITRI WULANDARI

J410 141 013

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

NIK. 016 08 1975 04 2004 2

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PERBEDAAN KECEPATAN WAKTU PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN LAMA RAWAT JALAN PADA SISTEM PENJAJARAN *TERMINAL DIGIT FILING* DAN *STRAIGHT NUMERICAL FILING*




OLEH

AYU FITRI WULANDARI

J410141013

Telah dipresentasikan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis 4 Agustus 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

- | | |
|---|---|
| 1. Sri Sugiarsi, SKM., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji) | () |
| 2. Yuli Kusumawati, S.KM., M.Kes(Epid)
(Anggota I Dewan Penguji) | () |
| 3. Arief Kurniawan, SKM., M.PH
(Anggota II Dewan Penguji) | () |

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes
NIK.195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Agustus2016

Penulis



Ayu Fitri Wulandari

J410141013

**ANALISIS PERBEDAAN KECEPATAN WAKTU PENYEDIAAN
DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN LAMA RAWAT JALAN
PADA SISTEM PENJAJARAN *TERMINAL DIGIT FILING*
DAN *STRAIGHT NUMERICAL FILING***

Abstrak

Penjajaran dokumen rekam medis (DRM) merupakan sistem yang digunakan untuk menata berkas rekam medis dalam rak penyimpanan. Penjajaran penting karena jika berkas rekam medis hanya saja dimasukkan ke dalam rak maka akan timbul kesulitan besar pada saat nanti akan mencarinya kembali. Tujuan penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan kecepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pada sistem penjajaran *terminal digit filing* (TDF) dan *straight numerical filing* (SNF). Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini pasien lama rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukoharjo dan pasien lama rawat jalan di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Sampel penelitian adalah 95 DRM di RSUD Kabupaten Sukoharjo dan 95 DRM di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soeratno Gemolong yang diambil dengan teknik *systematic random sampling*. Data penelitian adalah waktu penyediaan DRM pasien lama rawat jalan di RSUD Sukoharjo dan pasien lama rawat jalan di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Analisis penelitian menggunakan uji *Independent sample t-test*. Uji statistik menggunakan bantuan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF ($p\text{-value} = 0,043$).

Kata kunci: sistem penjajaran, *terminal digit filing*, *straight numerical system*.

Abstract

Filing system document of medical record is system of using to arrange bundle of medical record in share of filing. Filing sytem is important because if bundle of medical record just only be entried in shares so it will be exited big difficulty al present time will seek again. Intention of the research is to analyse different of time rapidity of supplying document of medical record of manner take care on filing system of terminal digit filing and straight numerical filing. Type of research is analitic observational with approachment cross sectional. Population of research is old patient of manner take care in Regional Public Hospital Sukoharjo Regency and in Regional Public Hospital dr. Soeratno Gemolong. The sample of research is 95 document of medical record in Regional Public Hospital Sukoharjo Regency and 95 document of medical record in Regional Public Hospital dr. Soeratno is taken with technic of sistematic random sampling. Data of research is supplying time of document of medical record of old patientof manner in Sukoharjo Regional

Public and old patient of manner take care in Regional Public Hospital dr. Soeratno Gemolong. Analysis of research uses experiment of Independent Sample t-test. The experiment of statistic uses aid of SPSS program. The result of research indicates existence different of supplying time rapidly of document of medical record of manner take care on system juxtaposition of terminal digit filing and straight numerical filing (P-Value = 0,043)

Keywords : Filing system, terminal digit filing, straight numerical filing.

1. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 Bab IV pasal 8 menyatakan sarana pelayanan kesehatan wajib menyimpan Dokumen Rekam Medis (DRM) pasien. DRM rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat disimpan dengan metode tertentu dan diujarkan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit.

Menurut Sudra (2014), Penjajaran DRM merupakan sistem yang digunakan untuk menata berkas rekam medis dalam lemari penyimpanan. Penjajaran penting karena jika berkas rekam medis hanya saja dimasukkan ke dalam lemari maka akan timbul kesulitan besar pada saat nanti akan mencarinya kembali. Terdapat tiga sistem penjajaran DRM yaitu *Straight Numerical Filing* (SNF), *Middle Digit Filing* (MDF) dan *Terminal Digit Filing* (TDF).

Hampir semua rumah sakit di Karesidenan Surakarta menggunakan sistem penjajaran TDF. Salah satu rumah sakit yang ada di Karesidenan Surakarta telah melaksanakan perubahan sistem penjajaran. Perubahan sistem penjajaran dilakukan karena dengan menggunakan sistem penjajaran TDF penambahan DRM setiap nomor merata, setiap nomor DRM sudah ada penanggung jawab.

Penelitian Asmayanti (2011) tentang Tinjauan Tata Kelola Sistem *Filing* Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul Rantau, menyatakan hasil penelitian bahwa kelebihan dalam sistem penjajaran SNF adalah petugas rekam medis maupun bukan petugas rekam medis mudah untuk melaksanakan penyimpanan. Namun dalam penataannya belum tersusun dengan baik, sehingga petugas susah untuk mencari kembali rekam medis yang akan digunakan untuk pelayanan. Penelitian Sudrajat (2014) tentang hubungan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dengan tingkat kepuasan pasien, dan membuktikan bahwa waktu penyediaan DRM dengan menggunakan sistem penjajaran SNF pada pelayanan rawat jalan, sebanyak 64 dokumen (58,72%) lambat.

Demikian pula penelitian yang telah dilakukan Angara (2015), tentang tinjauan pelaksanaan sistem penjajaran dokumen rekam medis pada bagian *filing*, menunjukkan sistem penjajaran TDF, masih terdapat *misfile* dalam rak penyimpanan. Penelitian Andria (2015) tentang tinjauan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini 63,64% dokumen rekam medis terlambat penyediaannya dengan rata-rata waktu 12,36 menit, melebihi standar pelayanan minimal yakni 10 menit. Farhatani (2014) meneliti faktor determinan lamanya penyediaan rekam medis rawat jalan RSUD DR. Moh. Soewandhie Surabaya. Faktor determinan penyebab lamanya waktu penyediaan dokumen rekam medis meliputi beban kerja pegawai, fasilitas di instalasi rekam medis, luas tempat penyimpanan dokumen rekam medis, jarak jangkauan kerja, penyimpanan dokumen rekam medis di pelayanan rawat jalan dan desain pekerjaan.

Lama penyediaan DRM dapat mempengaruhi mutu pelayanan di suatu rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Dalam UU 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas. Standar waktu penyediaan DRM pelayanan rawat jalan < 10 menit.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Sukoharjo, pasien mengeluhkan setelah mendaftar pasien menunggu hampir 15 menit di poliklinik bahkan ada yang lebih karena DRM yang belum tersedia dipoliklinik dan terkadang perawat mengambil DRM ke bagian *filing*. Perawat mengambil DRM ke *filing* saat pasien yang menunggu di poliklinik sudah banyak dan DRM pasien belum tersedia di poliklinik, perawat juga memiliki waktu luang untuk memeriksa pasien selanjutnya. Rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo Petugas mengambil DRM menunggu *tracer* terkumpul banyak kemudian mengurutkan nomor dari yang kecil ke yang besar atau dipilah ke nomor yang terdekat (misalkan nomor angka akhir 02 selanjutnya angka akhir 03). Setelah itu di input, saat menginput nomor rekam medis yang sebelumnya di input masih banyak. Setelah itu di pilah ke rak pendistribusian sesuai poliklinik, petugas juga tidak langsung mendistribusikan DRM karena menunggu DRM yang akan di distribusikan banyak terlebih dahulu sehingga waktu penyediaan DRM 10 menit 08 detik. Rawat jalan di RSUD dr. Soeratno Gemolong petugas mengambil DRM setelah pasien mendaftar dan langsung mengambil DRM tanpa menunggu *tracer* karena tidak ada. Setelah DRM ditemukan kemudian dicatat nomor rekam medis, nama pasien dan poliklinik

yang dituju pada buku ekspedisi, kemudian menginput nomor rekam medis, saat menginput nomor rekam medis ke komputer namun petugas menunggu DRM terkumpul banyak. Dan di pilah ke rak pendistribusian. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Perbedaan Kecepatan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan Pada Sistem Penjajaran *Terminal Digit Filing* Dan *Straight Numerical Filing*”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan kecepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pada sistem penjajaran *terminal digit filing* dan *straight numerical filing*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara observasional analitik tentang perbedaan kecepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pada sistem penjajaran *terminal digit filing* dan *straight numerical filing*. Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu penelitian dengan melakukan pengamatan dan pengukuran pada sekali waktu. Populasi dalam penelitian ini pasien rawat jalan di RSUD Sukoharjo d dan pasien rawat jalan di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Sampel penelitian adalah 95 DRM di RSUD Sukoharjo dan 95 DRM di RSUD d. Soeratno Gemolong yang diambil dengan teknik *systematic random sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif meliputi sistem penjajaran, serta data kuantitatif diperoleh dari kecepatan waktu penyediaan DRM. Data penelitian adalah waktu penyiapan data RM pasien rawat jalan di RSUD Sukoharjo dan pasien rawat jalan di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Instrumen penelitian berupa lembar observasi yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang waktu penyediaan DRM. Analisis data penelitian menggunakan uji *Independent sample-test*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Kecepatan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan Sitem Penjajaran TDF dan RSUD Dr Soeratno Gemolong dengan Sistem Penjajaran SNF

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo diperoleh data waktu penyediaan dokumen dengan rata-rata 8 menit 19 detik, standar deviasi 2 menit 27 detik, tercepat adalah 3 menit 18 detik, dan terlama 14 menit. Sedangkan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan di RSUD dr Soeratno Gemolong

diperoleh data waktu penyediaan dokumen dengan rata-rata 9 menit 1 detik, standar deviasi 2 menit 25 detik, tercepat adalah 3 menit 12 detik, dan terlama 13 menit 27 detik.

Tabel 1. Gambaran tentang Kecepatan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan Sitem Penjajaran TDF dan RSUD Dr Soeratno Gemolong dengan Sistem Penjajaran SNF

No	Kecepatan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan	RSUD Kabupaten Sukoharjo (TDF)	RSUD Dr. Soeratno Gemolong (SNF)
1	Rata-rata (mean)	8 menit 19 detik	9 menit 1 detik
2	Standar deviasi	2 menit 27 detik	2 menit 25 detik
3	Waktu terlama	14 menit	13 menit 27 detik
4	Waktu tercepat	3 menit 18 detik	3 menit 12 detik
5	Median	8 menit 16 detik	9 menit 30 detik
6	Modus	7 menit 1 detik	8 menit 17 detik

3.2 Uji Hipotesis

Analisis untuk membuktikan perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF menggunakan uji komparasi *Independent sample t-test*. Selengkapnya hasil uji *Independent sample t-test* adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Uji *Independent sample t-test*

Variabel	Rata-rata	t_{hitung}	$p-value$	Keputusan
TDF	496,74	2,041	0,043	H_0 ditolak
SNF	540,06			

Hasil uji *Independent sample t-test* perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 2,041 dengan nilai signifikansi ($p-value$) 0,043. Nilai $p-value$ lebih kecil dari 0,05 ($0,043 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF. Selanjutnya berdasarkan nilai rata-rata waktu penyediaan DRM menunjukkan sistem penjajaran TDF memiliki rata-rata waktu penyediaan lebih cepat dibandingkan sistem penjajaran SNF ($496,74 < 540,06$).

3.3 PEMBAHASAN

3.3.1 Kecepatan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan Sitem Penjajaran TDF

Menurut UU 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dibutuhkan waktu kurang dari atau sama

dengan 10 menit (< 10 menit) sampai berkas rekam medis ditemukan oleh petugas atau sampai tersedia. Berdasarkan hasil pengamatan dengan menghitung lama waktu dari pasien mendaftar sampai DRM ditemukan oleh petugas atau tersedia diperoleh data waktu penyediaan dokumen dengan rata-rata 8 menit 19 detik, standar deviasi 2 menit 27 detik, tercepat adalah 3 menit 18 detik, dan terlama 14 menit. Selanjutnya berdasarkan kriteria sesuai atau tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan dalam penyediaan rekam DRM menunjukkan 70% sesuai dengan standar yaitu sebanyak 67 DRM dan 30% tidak sesuai yaitu sebanyak 28 DRM.

Petugas mengambil DRM menunggu *tracer* terkumpul banyak kemudian mengurutkan nomor dari yang kecil ke yang besar atau dipilah ke nomor yang terdekat (misalkan nomor angka akhir 02 selanjutnya angka akhir 03). Setelah itu di input, saat menginput nomor rekam medis yang sebelumnya di input masih banyak. Setelah itu di pilah ke rak pendistribusian sesuai poliklinik, petugas juga tidak langsung mendistribusikan DRM karena menunggu DRM yang akan di distribusikan banyak terlebih dahulu.

Setiap pasien yang mendaftar tidak langsung diambilkan DRMnya, tetapi petugas menunggu *tracer* banyak. Kemudian *tracer* di urutkan sesuai kelompok nomor agar saat mengambil DRM para petugas lebih cepat dan efisien waktu maupun tenaga, namun hal tersebut berdampak pada pasien yang menunggu lebih lama karena waktu penyediaan DRM yang bertambah lama. Sebaiknya setelah *tracer* keluar petugas langsung mengambilkan DRM pasien. Dan setelah DRM ditemukan dan sudah di input kemudian di pilah ke rak pendistribusian sesuai dengan poliklinik sebaiknya langsung di distribusikan agar pasien tidak menunggu lama dan perawat poliklinik tidak mengambil sendiri DRM pasien yang akan diperiksa. Selain itu yang menyebabkan lamanya penyediaan DRM pasien lama rawat jalan yaitu belum kembalinya DRM yang akan digunakan untuk pemeriksaan kembali di rak penyimpanan. Belum kembalinya DRM tersebut karena masih tertumpuk di bagian assembling. Petugas harus assembling dulu DRM tersebut baru diserahkan dibagian input dan baru di letakkan di rak pendistribusian.

Rustiyanto (2011) mengemukakan dalam sistem TDF diperlukan petugas yang terampil dan biaya yang lebih besar. Hal ini terbukti masih adanya waktu penyediaan DRM yang lebih dari 10 menit. Petugas yang kurang terampil dalam penyediaan DRM pasien karena masih ditemukannya beberapa DRM yang salah letak. Walaupun secara umum sistem TDF mampu menghasilkan waktu penyediaan DRM yang cepat, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini sebagaimana hasil penelitian Angara (2015) dengan judul tinjauan pelaksanaan sistem penjajaran dokumen rekam medis pada bagian filing di rumah sakit ken Saras Ungaran yang menyebutkan bahwa dalam sistem TDF masih terdapat *misfile* dalam rak penyimpanan karena petugas yang kurang fokus disebabkan adanya tugas tambahan yang dikerjakan oleh petugas *filling*. Penelitian Andria (2015) tentang tinjauan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini 63,64% dokumen rekam medis terlambat penyediaannya dengan rata-rata waktu 12,36 menit, melebihi standar pelayanan minimal yakni 10 menit. Farhatani (2014) meneliti faktor determinan lamanya penyediaan rekam medis rawat jalan RSUD DR. Moh. Soewandhie

Surabaya. Faktor determinan penyebab lamanya waktu penyediaan dokumen rekam medis meliputi beban kerja pegawai, fasilitas di instalasi rekam medis, luas tempat penyimpanan dokumen rekam medis, jarak jangkauan kerja, penyimpanan dokumen rekam medis di pelayanan rawat jalan dan desain pekerjaan.

3.3.2 Kecepatan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan RSUD dr Soeratno Gemolong dengan Sitem Penjajaran SNF

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang kecepatan pelayanan penyediaan DRM rawat jalan RSUD dr Soeratno Gemolong menggunakan sistem penjajaran SNF diperoleh data waktu penyediaan dokumen dengan rata-rata 9 menit 1 detik, standar deviasi 2 menit 25 detik, tercepat adalah 3 menit 12 detik, dan terlama 13 menit 27 detik. Selanjutnya berdasarkan kriteria sesuai atau tidak sesuai dengan standar yang sudah disesuaikan tentang penyediaan dokumen rekam medik menunjukkan sebagian besar sesuai yaitu sebanyak 55 DRM (58%) dan sisanya sebanyak 40 DRM (42%) tidak sesuai. Saat pasien datang mendaftar petugas langsung mengambilkan DRM pasien lama rawat jalan karena tidak ada tracer, kemudian menulis di buku ekspedisi, setelah itu di input dan dipilah sesuai poliklinik. Saat pasien banyak petugas mengambilkan DRM lebih dahulu dan saat DRM sudah banyak baru di input. Dalam penelitian Sudrajat, dkk (2014) tentang hubungan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dengan tingkat kepuasan pasien. Sistem penjajaran yang digunakan adalah SNF. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat jalan yaitu sebanyak 64 dokumen (58,72%) lambat. Pelaksanaan sistem penjajaran SNF sebagaimana dikemukakan dalam penelitian Asmayanti (2011) tentang Tinjauan Tata Kelola Sistem *Filing* Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul Rantau menyebutkan bahwa kecepatan sistem penjajaran SNF tergantung kepada kepandaian petugas dalam menyusun rekam medis, jika rekam medis yang disusun terjadi kesalahan maka petugas rekam medis akan kesulitan mencari dokumen rekam medis sehingga waktu penyediaan DRM menjadi lebih lama. Farhatani (2014) meneliti faktor determinan lamanya penyediaan rekam medis rawat jalan RSUD DR. Moh. Soewandhie Surabaya. Faktor determinan penyebab lamanya waktu penyediaan dokumen rekam medis meliputi beban kerja pegawai, fasilitas di instalasi rekam medis, luas tempat penyimpanan dokumen rekam medis, jarak jangkauan kerja, penyimpanan dokumen rekam medis di pelayanan rawat jalan dan desain pekerjaan.

3.3.3 Perbedaan Kecepatan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan Pada Sistem Penjajaran TDF dan SNF

Terdapat perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF. Selanjutnya berdasarkan nilai rata-rata waktu penyediaan DRM menunjukkan sistem penjajaran TDF memiliki rata-rata waktu penyiapan lebih cepat dibandingkan sistem penjajaran SNF ($496,74 < 540,06$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF dimana sistem penjajaran TDF memiliki waktu penyediaan DRM lebih cepat dibandingkan sistem penjajaran SNF.

Cara penyediaan DRM di RSUD Kabupaten Sukoharjo tidak langsung diambilkan DRMnya, namun menunggu tracer banyak, kemudian diurutkan dari nomor yang terkecil ke

nomor yang terbesar atau dipilah ke nomor yang terdekat (misalkan nomor angka akhir 02 selanjutnya angka akhir 03) agar saat petugas mengambil DRM lebih efisien waktu maupun tenaga. Setelah petugas mengambil DRM kemudian di input dan dipilah sesuai poliklinik. Dalam sistem penjajaran TDF penambahan DRM selalu tersebar merata, apabila ada penambahan DRM baru dibagian tersebut dapat mengambil DRM yang *inaktif* dan tetap mengontrol jumlah DRM agar tidak timbul rak-rak yang kosong. Setiap *section* nomor ada penanggung jawab sehingga apabila ada nomor yang salah letak dapat dicegah karena petugas hanya memperhatikan dua nomor akhir saja (Depkes RI, 2006). Penelitian yang telah dilakukan Angara (2015), tentang tinjauan pelaksanaan sistem penjajaran dokumen rekam medis pada bagian *filing*, menunjukkan sistem penjajaran TDF, masih terdapat *misfile* dalam rak penyimpanan karena petugas kurang fokus dalam pengambilan yang dikarenakan ada tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh petugas *filing*.

Sedangkan di RSUD dr. Soeratto Gemolong petugas mengambil DRM setelah pasien mendaftar dan langsung mengambil DRM tanpa menunggu *tracer* karena tidak ada. Setelah DRM ditemukan kemudian dicatat nomor rekam medis, nama pasien dan poliklinik yang dituju pada buku ekspedisi, kemudian menginput nomor rekam medis, saat menginput nomor rekam medis ke komputer namun petugas menunggu DRM terkumpul banyak. Dan di pilah ke rak pendistribusian. Sistem penjajaran SNF dalam pengambilan DRM dalam jumlah banyak petugas harus lebih teliti lagi karena harus memperhatikan seluruh angka (Depkes RI, 2006). Penelitian Asmayanti (2011) tentang Tinjauan Tata Kelola Sistem *Filing* Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul Rantau, menyatakan hasil penelitian bahwa kelebihan dalam sistem penjajaran SNF adalah petugas rekam medis maupun bukan petugas rekam medis mudah untuk melaksanakan penyimpanan. Penelitian Sudrajat (2014) tentang hubungan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dengan tingkat kepuasan pasien, dan membuktikan bahwa waktu penyediaan DRM dengan menggunakan sistem penjajaran SNF pada pelayanan rawat jalan, sebanyak 64 dokumen (58,72%) lambat. Lambatnya penyediaan DRM tersebut disebabkan karena jumlah kunjungan yang terus meningkat tidak diimbangi dengan penambahan petugas penyedia dokumen rekam medis, sistem penjajaran yang tidak berurutan dan tidak adanya *tracer* serta buku peminjaman dokumen rekam medis.

Hampir semua rumah sakit di Karisidenan Surakarta menggunakan sistem penjajaran TDF. Salah satu rumah sakit yang ada di karisidenan Surakarta telah melaksanakan perubahan sistem penjajaran. Perubahan sistem penjajaran dilakukan karena dengan menggunakan sistem penjajaran TDF penambahan DRM setiap nomor merata, setiap nomor DRM sudah ada penanggung jawab. Kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh sistem penjajaran TDF lebih banyak dibandingkan oleh sistem penjajaran SNF.

Faktor yang menghambat waktu penyediaan DRM pasien lama rawat jalan pada sistem penjajaran *terminal digit filing* dan *straight numerical filing* adalah perilaku SDM atau perilaku petugas dari masing-masing rumah sakit tersebut. Beralasan untuk efisien tenaga maupun tenaga tapi berdampak pada pasien yang menunggu lama untuk penyediaan DRM yang akan digunakan untuk pemeriksaan.

Setelah melakukan penelitian ini keterbatasan penelitian yaitu perbandingan lokasi penelitian yaitu RSUD Kabupaten Sukoharjo (Tipe B) dan RSUD Soeratto Gemolong (Tipe D) memiliki perbedaan rata-rata kunjungan pasien perhari. Perbedaan jumlah pasien berpengaruh terhadap pelaksanaan penyediaan DRM dimana tingkat kompleksitas rumah sakit yang memiliki pasien banyak lebih tinggi dibandingkan rumah sakit yang memiliki pasien sedikit, sehingga berdampak pada penyediaan DRM pasien rawat jalan.

4 SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

- (1) Kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan sistem penjajaran TDF dengan rata-rata 8 menit 19 detik dan penyediaan rekam dokumen rekam medik menunjukkan 70% sesuai.
- (2) Kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan di RSUD Soeratto Gemolong dengan sistem penjajaran SNF dengan rata-rata 9 menit 1 detik dan 58% sesuai.
- (3) Terdapat perbedaan kecepatan waktu penyediaan DRM rawat jalan pada sistem penjajaran TDF dan SNF dimana sistem penjajaran TDF memiliki waktu penyediaan DRM lebih cepat dibandingkan sistem penjajaran SNF.

4.2 Saran

- (1) Petugas *filing* di RSUD Kabupaten Sukoharjo sebaiknya langsung mengambilkan DRM pasien lama tidak menunggu tracer banyak terlebih dahulu agar waktu penyediaan DRM pasien lama rawat jalan lebih cepat.
- (2) Di RSUD dr. Soeratto Gemolong sebaiknya menggunakan *tracer* untuk mengurangi terjadinya *misfile*.
- (3) Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dilakukan penelitian mengenai factor-faktor yang mempengaruhi perbedaan waktu penyediaan DRM pasien lama rawat jalan pada sistem penjajaran *terminal digit filing* dan *straight numerical filing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, F.D. 2015. Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Volume 3 No. 2. Oktober 2015. ISSN: 2337-6007
- Angara, D. 2015. Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis Pada Bagian Filing Di Rumah Sakit Ken Saras Ungaran. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Maret 2015

- Asmayanti, I. 2011. Tinjauan Tata Kelola Sistem *Filing* Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsud Datu Sanggul Rantau Tahun 2011. *Jurkessia*, Vol. II, No. 1, November 2011
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Dirjen Bina Yanmed.
- Farhatani, W.H. 2014. Faktor Determinan Lamanya Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan RSUD DR. Moh. Soewandhie Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Volume 2 Nomor 4 Oktober-Desember 2014.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia..
- Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rustiyanto, E. 2011. Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Permata Indonesia
- Sudrajat, I. 2015. Hubungan Kecepatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Maret 2015.